

フルミスト
経鼻インフルエンザワクチン
接種申込書・予約票

フルミストについて	申込書・予約票
フルミストは、注射ではなく左右の鼻に噴霧する「弱毒生インフルエンザワクチン」です。 ● 対象年齢：2 歳以上 19 歳未満 ● 接種方法：1 シーズンに 1 回、左右の鼻へ 1 噴霧ずつ行います。 ● 主な接種後症状：鼻水、鼻づまり、咳、のどの痛み、発熱などがみられることがあります。 ● 接種できない・延期することがある方：発熱や強い体調不良がある方、免疫機能に問題がある方・免疫抑制治療中の方、妊娠中の方、最近喘息発作がある方、鼻炎などで鼻づまりが強い方、鶏卵・ゼラチンアレルギーのある方。 ※ 該当する場合は予約前にご相談ください。当日の問診・診察により、医師が接種の可否を最終判断します。	

接種費用	8,000 円
予約について	予約日時の変更は可能ですが、予約後のキャンセルはできません。

☐	上記の説明を確認し、フルミストの接種を申し込みます。 該当する注意事項がある場合は、予約時にスタッフへお申し出ください。
--------------------------	---

お申し込み内容（2 名まで・接種日時は共通）

接種者 1	※兄弟・姉妹など 2 名まで同じ用紙で申し込みます		
患者番号	No.	年齢	歳
氏 名			

接種者 2	※兄弟・姉妹など 2 名まで同じ用紙で申し込みます		
患者番号	No.	年齢	歳
氏 名			

接種日時	接種者 1・2 共通			
接種希望日時	月	日	時	分ごろ
予約確定日時	【医院記入】	月	日	時 分

予約確定後、本書をお返しします。接種当日に「予約票」として必ずお持ちください。
